Antifebrin als Nervinum.

Inaugural-Dissertation

der medizinischen Fakultät

der

Kaiser Wilhelms-Universität Strassburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Siegmund Merkel

approb. Arzt.

Nürnberg

Buchdruckerei J. L. Stich

1888.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Meinen lieben Eltern.

Im October 1885 entdeckten Cahn[1]) und Hepp die fieberwidrige Eigenschaft des Antifebrins und schon kurze Zeit darauf Lépine[2]) und Krieger[3]) seine schmerzstillende Wirkung. Diesen beiden gebührt das Verdienst, das Mittel bei Erkrankungen des Nervensystems zuerst angewendet zu haben.

Was zunächst die Eigenschaft des Acetanilids in physiologischer Beziehung anlangt, so hebt es, bei Tieren probiert, in geringen Dosen die Reflexe auf, ruft Anaesthesie und Analgesie der Haut hervor; schliesslich erzeugt es bald Stupor. Nach Hénocque[4]) setzt es den Stoffwechsel herab. Mit grösseren Dosen erzielten Arduin und Hénocque Convulsionen und einen paralytischen Zustand.

Lépine[5]) macht neuerdings folgende Mitteilungen: Antifebrin in Dosen von 0,25—0,3 pro Kilo gesundes Tier verlangsamt die Ausscheidung assimilirter Stoffe, scheint die Wärmeproduction herabzusetzen, erhöht die Herzenergie, vermindert die Thätigkeit der sensiblen Centren. Bei Fieberkranken ist die wirksame Dosis 6—8 mal geringer als die für gesunde Tiere genannte.

Es fragt sich nun, ob das Antifebrin direkt auf die nervösen Centren einwirkt, oder ob jene erzielten Erfolge erst Folge sind der im Blute stattgefundenen teilweisen Umwandlung des Oxyhæmoglobins in Methæmoglobin.

---

[1]) Berliner Klinische Wochenschrift. 1887. Nr. 1. 2.
[2]) Semaine médicale du 24. Novembre 1886.
[3]) Centralblatt für klin. Medicin. Nr. 44. 1886.
[4]) Gaz. hebdom. de Méd. et de la Chirurg. Nr. 30, p. 493. 1887.
[5]) Rev. de méd. Nr. 4, p. 306. 1887.

Weil[1]) und Bokai[2]) nahmen zuerst eine Lähmung der sensiblen Elemente des Rückenmarks an, ersterer auch eine des Gehirns. Lewin[3]) dagegen erinnert, durch die Cyanose der mit sehr viel Antifebrin behandelten Kranken darauf aufmerksam gemacht, an das auffälligste Symptom der Anilinvergiftung, wobei ebenfalls eine gewisse Neigung zu Schlaf nnd Somnolenz besteht.

Bokai seinerseits nimmt, wie bereits oben erwähnt, die Lähmung der Nervenendigungen als primär an. Es soll eine allmähliche Lähmung der Atemmuskeln eintreten, langsames Atmen und dadurch die Cyanose. Er hat kein Methæmoglobin bei seinen Versuchskaninchen nachweisen können; bei Hunden, wo er es gefunden hat, ist es nach ihm eine Mitbedingung der Cyanose; bei Menschen dagegen soll die Cyanose nur ein Hautgefässkrampf sein.

Ich bin eher geneigt, mich der Ansicht Bokai's anzuschliessen, als der anderen, denn durch wiederholte Untersuchungen von Blutproben ist durch Cahn[4]) festgestellt worden, dass sich gar nie Methæmoglobin nachweisen liess. Die Blutproben waren Kranken entnommen, die sich in der Mitte und gegen Ende der Antifebrinbehandlung befanden. Bemerkenswert ist hier, dass das subjective Befinden der Kranken auch bei hochgradiger Cyanose nur wenig beeinflusst war; bedenkliche Erscheinungen wurden nie beobachtet.

Um mich nun zu der Eigenschaft des Antifebrins als Nervinum zu wenden, so möchte ich hier vor allem jene Erfahrungen anführen, die ich stützen kann, und dann jene, von denen ich nach den von mir gemachten Versuchen glaube, dass sie sich nicht mehr in ihrem ganzen Umfange aufrecht erhalten lassen.

---

[1]) Bulletin géner. de thérap. S. 150. 1887.
[2]) Centralblatt für klin. Medizin. Nr. 43. 1887.
[3]) Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 5. 1887.
[4]) Neurologisches Centralblatt. Nr. 11. 1887.

Zuerst wendete, wie bereits oben erwähnt, Lépine das Antifebrin gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabiker an; nach seiner Angabe fühlen sich die Kranken bereits eine halbe Stunde nach Einnahme einer Dosis von 0,5 erleichtert und nehmen die doppelte Dosis ohne alle und jede unangenehme Nebenwirkung. Krieger sah günstige Erfolge bei Gesichtsneuralgien, ebenso Sippel[1]; Secretan[2]) in Fällen von Occipitalneuralgie, Clement bei Gürtelschmerzen und Muskelrheumatismus.

Eine grosse Zahl von Beobachtungen gibt Demiéville[3]); er veröffentlichte 80 fieberlos verlaufende, mit Schmerzen verbundene Erkrankungen.

Bei Ischias trat von 11 Fällen in 6 Heilung ein, in 4 Besserung; einmal blieb es wirkungslos. Bei 6 Fällen von Lumbago trat viermal Heilung, in je einem Besserung oder nur geringe Beeinflussung auf. Die sämmtlichen Neuralgien (7 Intercostal-, 8 Quintusneuralgien) wurden mit Erfolg behandelt, . . ferner wurden 11 Kephaläen, beruhend auf den verschiedensten Ursachen, günstig beeinflusst. Demiéville hält die schlafmachende Wirkung für das wirksame. Weiter wurde es noch von ihm angewendet bei Dysmenorrhœ. Von 7 Fällen in 5 Heilung, in 2 gar keine Beeinflussung. Die durch senile Gangrän verursachten Schmerzen wurden gelindert (2 Fälle). Bei 3 Tabikern wurden die lancinirenden Schmerzen coupirt. Bei Epilepsie hatte es, wie auch Salm[4]) nachweist, keinen Erfolg, dagegen wieder bei Osteomyelitis, Uteruscarcinom, Cholelithiasis, chronischer Urticaria.

Unangenehme Nebenwirkungen hat Demiéville nur sehr selten beobachtet, manchmal leichte Appetitlosigkeit

---

[1]) Münchner med. Wochenschrift. Nr. 12, p. 215. 1887.
[2]) Revue méd. de la Suisse romande. Nr. 7. 1887.
[3]) Revue méd. de la Suisse romande. Nr. 6. 1887.
[4]) Neurologisches Centralblatt. Nr. 11. 1887.

oder Neigung zum Erbrechen, trotz der gegebenen grossen Dosen. Unter 0,5 wurde nur Kindern und schwächlichen Personen gereicht, ausserdem oft bis zu 0,75 und 1,0 mehrmals pro die, in Pausen von 1–2 Stunden oder in Intervallen von 5–6 Stunden gestiegen.

Bei längerem Gebrauch tritt Gewöhnung an das Mittel ein; es genügt jedoch schon ein Aussetzen von einigen Tagen oder Wochen, um dem Antifebrin wieder seine volle Wirksamkeit zu verleihen.

Mac Lane Hamilton hat es mit Erfolg in einem Falle von congestiver Migräne gegeben, ohne Erfolg bei angiospastischer und mit der Menstruation zusammenfallender Migräne. Demiéville, welcher in einer früheren Veröffentlichung über 11 Fälle von Migräne berichtet, gibt uns leider über die Arten derselben keinen Aufschluss; er hatte in 5 Fällen Heilung, in je 3 Besserung und keinen Erfolg. Diese letzten 3 sind Kopfschmerzen, welche im Laufe der Gravidität auftraten (2 Fälle) und auf Uterinleiden sich bezogen (1 Fall).

Lépine, Dujardin Beaumetz[1]), Demiéville und Haas[2]) geben an, durch Antifebrin eine Heilung oder wenigstens Linderung der lancinirenden Schmerzen der Tabiker erhalten zu haben. Die umfassendsten Versuche in dieser Richtung machte Fischer[3]); er hat zwischen 80 und 90 Einzelversuche bei 10 nicht luetischen Tabikern gemacht. Nur bei einem, bei dem später doch noch Lues nachgewiesen wurde, schlug es fehl. Wirkliche Misserfolge hatte er nur 2 unter 80 Fällen und diese als Ausnahme bei Kranken, welche vorher und nachher prompt auf das Mittel reagirten. Angewendet wurden Dosen von 0,5 bis 1,0 gr. Die Wirkung trat in der Regel schon nach 30 bis

---

[1]) Sem. méd. Nr. 35. 1887.

[2]) Wiener med. Presse. Nr. 44. 1887.

[3]) Münchner med. Wochenschrift. Nr. 24. 1887.

90 Minuten ein; fehlte sie bis dahin, so wurde eine zweite kleinere Gabe nachgeschickt. Nach dem Pulver mussten die Patienten etwas Wein und Cognac nachtrinken.

Auch verschiedene Formen tabischer Krisen wurden durch das Mittel günstig beeinflusst; Nebenerscheinungen traten selten ein, gelegentlich leichtes Schwächegefühl und Cyanose. Fast alle Patienten gaben an, dass nach dem Einnehmen des Pulvers ein angenehmes, warm beruhigendes Gefühl sich über den Körper verbreite. Zwei Patienten verbrauchten in 17, resp. 63 Tagen 12, resp. 36,5 gr. des Mittels, ohne jede Schädigung; Gewöhnung an das Mittel scheint nach Fischer nicht einzutreten.

Er hatte ferner Erfolg bei einer Occipital-Neuralgie auf syphilitischer Basis, bei einem Fall von luetischer Dementia paralytica mit nächtlichen reissenden Schmerzen in den Beinen, bei 3 Fällen von anfallsweise auftretendem anæmischen Kopfschmerz, bei 4 Fällen von vasomotorischer Kephaläa. Keinen Erfolg hatte es bei 1 Ischias, bei Clavus hystericus, Neuralgia dentalis, bei der Brachio-intercostal-Neuralgie eines krückentragenden alten Herrn, bei einer neuralgisch-rheumatischen Affection (je ein Fall).

Cahn und Hepp sahen günstige Erfolge bei Tabes mit gastrischen Krisen, bei 2 Fällen von Migräne und einer grösseren Anzahl von Kephaläen verschiedenen Ursprungs, ebenso bei einer Neuritis multiplex acuta eines Phthisikers und bei einem durch Carcinoma hepatis bedingten hartnäckigen Pruritus. Gegen Pruritus senilis ergab sich nur geringe Wirkung.

Dujardin Beaumetz[1]), Ott[2]) und Weil empfehlen Acetanilid bei Hemicranie, nervösem Kopfschmerz und Neuralgien. Weil erwähnt die Gewöhnung an das Mittel, sowie die Verringerung der Harnsecretion bei seinem

[1]) Bulletin gén. de thérap. Nr. 6. 1887.
[2]) Prager med. Wochenschrift. Nr. 47. 1887.

Gebrauche. Deutsch findet, dass der N-Gehalt des Harns nach Antifebrin bedeutend herabgesetzt ist.

Herczel[1]) bestätigt im wesentlichen die Befunde obiger drei Autoren, ebenso Faust[2]) und Eulenburg[3]), welche es auch bei Kopfschmerzen in Folge reichlichen Alkoholgenusses empfehlen; wirkungslos sei dagegen Antifebrin bei Kopfschmerzen, durch organische Leiden des Gehirns oder seiner Häute bedingt. Dulacska[4]) findet wieder günstigen Einfluss bei Neuralgien und einem Fall von Meningomyelitis.

Im Gegensatz zu allen diesen Befunden schreibt Junkermann[5]), dass Antifebrin wirkunglos war bei Hysterie und Neuralgien, bestätigt aber die günstigen Resultate bei den lancinirenden Schmerzen der Tabes und bei Ischias.

Seifert[6]) erwähnt 14 Fälle, und zwar hatte er in 6 Fällen von Kephaläen auf anæmischer Basis nach acht Tage langem Gebrauch von Antifebrin (0,5 zweimal bis dreimal täglich) besten Erfolg, ebenso bei 3 Fällen von Trigeminusneuralgien, sowie bei zwei Fällen von Migräne. In zwei Fällen — einer: Kopfschmerz aus unbekannten Ursachen, und einer: Schmerz in einer Operationsnarbe — liess Antifebrin im Stich.

Schneider[7]) machte günstige Erfahrungen in zwei Fällen von Kephaläa, in einem weiteren Fall war vollständige Wirkungslosigkeit vorhanden, ebenso bei einer spastischen Spinalparalyse, wo sogar nach nur 0,5 Anti-

---

[1]) Wiener med. Wochenschrift. Nr. 33. 1887.
[2]) Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 16. 1887.
[3]) Münchner med. Wochenschrift. Nr. 29. 1887.
[4]) Pester med.-chirurg. Presse. Nr. 22. 1887.
[5]) Inauguraldissertation. Würzburg 1887.
[6]) Wiener med. Wochenschrift. Nr. 35. 1887.
[7]) Inauguraldissertation. Würzburg 1887.

febrin hochgradiger Collaps mit Cyanose eintrat. Bei Angina pectoris 1 mal günstige Wirkung.

Eisenhart[1]) ist wohl der erste, der neben diesen noch auf eine andere Wirkung des Antifebrins aufmerksam gemacht hat. Er empfiehlt es als gutes Antirheumaticum; in 34 Fällen fand er nur 5 mal keine Wirkung; 17 von diesen Fällen hatten bereits Herzcomplicationen, von den andern 17 blieben 14 frei, 3 wurden im Spital davon befallen. Die Dosirung war 0,25 6—8 mal pro die zweistündlich oder 0,5 3—6 mal pro die. Bei grösseren Dosen war die Wirkung nicht viel besser, jedoch die Cyanose trotz völligem Wohlbefinden unheimlich; von unangenehmen Nebenerscheinungen beobachtete Eisenhart starke Schweisse, einmal masernähnliches Exanthem.

Weinstein[2]) und See[3]) können die spezifisch rheumatische Wirkung des Antifebrins bestätigen, beide haben auch bei Neuralgien etc. Erfolge gesehen, ebenso auch Jaldella und Buttal[4].)

Riese[5]) und Demme[6]) berichten über günstigen Einfluss des Acetanilids bei Polyartheritis acuta.

Guttmann[7]) hat 248 Fälle von Rheumatismus acut. und sonstigen rheumatischen Affectionen veröffentlicht mit fast durchaus günstigen Resultaten; er hat nie unangenehme Nebenwirkungen gesehen, immer rasche Beseitigung aller Beschwerden. So wurde z. B. Endocarditis etc. nicht beobachtet bei Antifebrinbehandlung, auch nicht bei Reci-

---

[1]) Münchner med. Wochenschrift. Nr. 47. 1886.

[2]) Wiener med. Blätter. Nr. 15. 1887.

[3]) Gaz. hebdom. de Med. et de la Chirurg. Nr. 16, p. 265. 1887. Nr. 36, p. 589.

[4]) Gazzetta med. di Torino. Mai 1887.

[5]) Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 47. 1887.

[6]) 24. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern.

[7]) Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 50. 1887.

diven. Übelkeit und Erbrechen trat nie auf; nie Collaps oder Herzschwäche; meist hob sich der Puls, wurde kräftiger, voller; kein Ohrensausen, manchmal Schweisse; Cyanose nur in 4 Fällen an Lippen und Wangen, nach $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde vorübergehend. Die Kranken wurden hiedurch nicht belästigt; nie Hæmaturie; dagegen häufig vermehrtes Kraftgefühl, Steigerung des Appetits, oftmals ein ruhiger, erquickender Schlaf, bei Kindern meist tief und fest, bis zum Morgen ununterbrochen anhaltend. Die Kranken haben das Pulver immer gern genommen; es wurde höchstens 7 Tage lang gegeben. Die Dosen bewegten sich zwischen 0,5 und 0,75 pro dosi und 0,5 und 3,0 pro die.

Ich habe nun selbst eine grössere Reihe von Fällen (49) zusammengestellt, in welchen das Antifebrin bei verschiedenen schmerzhaften Affectionen des Nervensystems gegeben wurde, und über welche nachstehend berichtet werden soll.

Die mir gütigst überlassenen Krankengeschichten entstammen teils der Privatpraxis des Herrn Prof. Dr. Jolly, teils der zweier Nürnberger Ärzte, teils dem Nürnberger Krankenhaus, schliesslich zum grössten Teil der mit der psychiatrischen Klinik verbundenen Poliklinik an hiesiger Universität. Diese letzten Fälle habe ich alle selbst in ihrem Verlaufe verfolgen können.

Die hier gegebenen Antifebrin-Dosen waren 0,25 und 0,5 als Einzelgaben, die Tagesgaben 0,5 bis 0,75 oder 1,0; höher wurde es hier nie gegeben.

Da das Pulver nicht im Wasser löslich ist, so wurde es entweder in Oblaten gegeben, oder die Patienten wurden angewiesen, es mit Wasser hinunterzuspülen. Das Nachtrinken von etwas Wein oder Cognac ist zu empfehlen.

Krankengeschichten.

I. Migräne und Kephaläen.

a) Typische Migräneanfälle.

(1.) Pauline Weil, 41 Jahre, verheirathet.

26. X. 87. War vor zwei Jahren an Wechselfieber erkrankt. Seit ungefähr 1 Jahr stellt sich ohne nachweisbaren Grund alle Woche 1—2 mal heftiges Kopfweh ein, welches dann bis zu 2 Tagen ununterbrochen andauert. Erbrechen ist nicht dabei. Der Kopfschmerz wird an beiden Schläfen und am Scheitel sitzend lokalisiert angegeben. Beide supraorbitales sind auf Druck etwas empfindlich. Patientin sieht ziemlich anæmisch aus. Periode immer regelmässig, doch schwach, blass. Antifebrin 0,5, 2 mal täglich 1 Pulver.

17. XI. 87. Jedesmal nach Einnehmen des Pulvers Gefühl von eingenommenem Kopf, $^1/_2$ Stunde nachher Besserung des Kopfwehs, die oft einen ganzen Tag, ja auch mehrere Tage anhält. Beim Versuche, mit dem Einnehmen auszusetzen, sofort Zunahme der Kopfschmerzen. Im Allgemeinen bedeutende Abnahme derselben.

7. XII. 87. Besserung in letzter Zeit stetig.

1. II. 88. Kopfweh kehrt wohl noch wieder, aber niemals mit der früheren Intensität und der früheren langen Dauer.

(2.) Frau W., 46 Jahre, litt seit 2 Jahren an Migräne, die Anfälle traten in Zwischenräumen von 3 oder 4 Wochen ein (ob zusammen mit der Periode, ist unbekannt), waren linksseitig, hielten circa 2 Tage an.

Patientin coupirte schon 3 Mal die Anfälle im Beginn durch 1,0 Antifebrin in 4 Dosen innerhalb 2 Stunden.

(3.) Frau Brief, 33 Jahre.

Seit längerer Zeit ca. alle 14 Tage Migräneanfälle; am Tage vorher Aufstossen und viel Gähnen. Morgens beim Aufstehen deutliches Gefühl des beginnenden Anfalles mit Kopfschmerzen,

besonders in der rechten Schläfe, Erbrechen, dann Erleichterung. Der Anfall dauert immer den ganzen Tag, wird durch horizontale Lage und Verdunklung des Zimmers etc. etwas erträglicher. Nachts darauf guter Schlaf. Stuhlgang meist diarrhoisch. In der Zwischenzeit keine Empfindlichkeit der Kopfhaut, nur der nervus infraorbitalis auf Druck empfindlich. Aussehen blass, angegriffen. Antifebrin 0,5 vor dem Anfall zu nehmen; wenn nach einer halben Stunde nicht Besserung, noch ein zweites verordnet. Die Anfälle werden prompt coupirt; es folgt vollständiges Wohlbefinden.

b) Anfallsweise auftretende Schmerzen am ganzen Kopfe.

(4.) Thekla Herrmann. 35 Jahre. Näherin.

13. X. 87. Alle 2—8 Tage treten anfallsweise Kopfschmerzen auf, an beiden Seiten gleich stark, mit Schwindel verbunden. Der Schmerz besteht in Klopfen in den Schläfen, Brennen und Reissen vom Hinterkopf zur Stirn vor. Beim Bewegen in freier Luft wird das Kopfweh bald besser. Die sichtbaren Schleimhäute sind nicht auffallend blass, Stuhlgang und Periode stets in Ordnung. Antifebrin 0,25 zweimal täglich 1 Pulver.

2. XI. 87. Es besteht nicht mehr soviel Schwindel und Kopfschmerz; auf erneute Gaben von Antifebrin hin ist gleichfalls nur Besserung, keine Heilung erzielbar.

(5). Felicitas Walter, 32 Jahre.

Anfallsweise fast jeden Tag eintretendes Kopfweh, hauptsächlich in der Stirn, doch auch bis auf den Scheitel ziehend. Dabei Empfindung, als ob die Nase in einen Schraubstock eingeschnürt wäre. Gefühl von Trockenheit in der Nase, Ursachen nicht bekannt. Regel in Ordnung, vor und nach der Regel Exacerbation des Kopfwehs. Appetit und Stuhl normal. Geringe Druckempfindlichkeit des nervus supraorbitalis. Antifebrin 0,25 3 pro die.

Eine halbe Stunde nach den zwei ersten Pulvern bereits vollständiges Schwinden der Schmerzen. 8 Tage nach dem Aussetzen der Pulver geringe Andeutungen der Schmerzen, nach 0,5 Antifebrin wieder verschwunden.

(6.) Frau Fischer, 56 Jahr.

Ungefähr seit einem Jahre treten mehrmals des Tages eigentümliche Anfälle auf: Schwindelgefühl, Schmerzen im Kopf, oft in der Stirn, oft auch mehr im Hinterkopf, Steifigkeiten im Nacken. Dabei immer Gefühl von Schwere im Kopf. Ursachen für die

Erkrankung unbekannt, vielleicht Erkältung. Nerv. supra- und infraorbitales sind alle auf Druck etwas empfindlich, ebenso die Occipital-Nerven. Ein auffallender Druckpunkt am unteren Ende des Sternums. Fibrilläre Zuckungen der Zunge beim Herausstrecken, Tremor der Hand-, Finger- und Gesichtsmuskeln. Appetit gering. Stuhl gut. Herz und Lungen frei. Antifebrin 0,25 3 mal pro die 14 Tage lang ohne jeden Einfluss, deshalb Verordnung von Bromkalium.

(7.) Wilhelm Sulzer, 32 Jahr. Tapezier.

Seit zwei Jahren häufig ziehende Schmerzen, bald hier, bald dort. Ursachen fraglich, wahrscheinlich Erkältung. Die Schmerzen treten anfallsweise auf. In letzter Zeit Schmerzen mehr im Kopf, hauptsächlich in der Stirngegend, aber auch nach dem Hinterkopf ziehend. Nervi supraorbitales etwas druckempfindlich, sonst nirgends Druckempfindlichkeit oder Schwellung. Aufserdem oft Gefühl eines fremden Körpers im Halse. Anfälle von Herzklopfen und Praecordialangst. Kein Alkoholiker, kein Tremor, hatte nie Lues. Patient macht einen etwas klagsamen, hypochondrischen Eindruck.

Antifebrin 0,5 2 mal täglich. Patient gibt nach 8 Tagen an, alle diffusen Schmerzen verloren zu haben, die Kopfschmerzen sind entschieden gebessert: eine Erleichterung wurde schon nach den ersten Pulvern bemerkt.

Nach Ablauf von 14 Tagen Aussetzen der Pulver, darauf treten Schmerzen in leichterem Grade im Kopf wieder auf. In beiden Schläfen nachziehende Schmerzen, besonders gegen Abend exacerbirend. Nochmals Antifebrin 0,5 1 mal pro die verordnet. Patient entzieht sich weiterer Beobachtung.

(8.) Frau L., 40 Jahre.

Seit 14 Tagen angeblich nach einer Erkältung ziehende und reissende Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, hauptsächlich im Ohr und auf dem Scheitel. Keine Druckempfindlichkeit. Schmerzen immer ziemlich gleich stark; kein Schlaf, kein Appetit, manchmal Aufstossen und Erbrechen, fortwährende Stuhlverstopfung.

Hat schon früher viel an rheumatischen Beschwerden gelitten.

Nach einem 14tägigen Nehmen von 0,25 Antifebrin 2 mal pro die befindet sich Patientin jetzt ganz wohl.

Nach einer 3wöchentlichen Pause bekam sie wieder einen Anfall, der auf 0,5 Antifebrin neuerdings verschwand.

c) Anhaltende Schmerzen am ganzen Kopfe.

(9.) Karoline Acker, 36 Jahre, Taglöhnerin.

12. VIII. 87. Vor 2 Monaten Zuziehung einer Erkältung, indem sie erhitzt vom Felde kam und sich längere Zeit der Zugluft aussetzte. Tags darauf Auftreten von starken, stechenden Kopfschmerzen, täglich, immer gegen Mittag, 2 Stunden ungefähr andauernd. Dabei ist die Kopfhaut so empfindlich, dass nicht einmal ein Tuch auf dem Kopf ertragen werden kann; Schwellung ist nicht vorhanden, aber starke Rötung. Die Schmerzen sind so heftig, dass Patientin weinen musste. Starker Schweisseintritt löste die Schmerzen aus. Der linke supraorbitalis ist auf Druck empfindlich.

Antifebrin 0,5 1 Pulver täglich. Nach dem 1. Pulver wurden die Schmerzen schwächer, nach dem 3. sind sie vollständig geschwunden, nach Aussetzen der Pulver auch nicht mehr wiedergekehrt. Die Pulver wurden gut vertragen, Nebenerscheinungen nicht bemerkt.

(10.) Fräulein J., 60 Jahre.

Seit Jahren chronische Arthritis in den Händen, grosse Neigung zu rheumatischen Muskelaffectionen. Im Sommer nach einer Erkältung heftigen Gesichtsschmerz beiderseitig in der Wangen- und Stirngegend. Nach circa 8tägigem Bestehen, während dessen Einreibungen und warme Umschläge vergeblich angewendet waren, auf Antifebrin 3 mal 0,25 sofort am ersten Tag Nachlass und nach einigen Tagen Aufhören der Schmerzen.

(11.) Näherin Landmesser, 23 Jahre.

24. II. 88. Patientin leidet seit Jahren viel an Kopfweh, bald in den Schläfen, bald auf dem Scheitel oder auf der Stirn, neuerdings nach einer starken Erkältung, vor 8 Tagen. Diesmal sind sie hauptsächlich in den Schläfen lokalisiert. Mehrmals des Tages sind stärkere Schmerzexacerbationen zu bemerken.

Vorgestern um 12 Uhr nahm Patientin 0,5 Antifebrin während eines solchen Schmerzanfalles, eine halbe Stunde darauf spürte sie Linderung, nach 4 Stunden war völlige Schmerzlosigkeit eingetreten. Der ganze darauffolgende Tag blieb, ohne dass ein Pulver genommen wurde, schmerzfrei; am 26. Februar traten die Schmerzen neuerdings auf, nach 0,5 Antifebrin war binnen einer halben Stunde vollständige Schmerzlosigkeit erzielt. Seitdem keine Anfälle mehr.

(12.) Alexius Springmann, 42 Jahre, Schreiner.

1. IX. 87. Leidet seit 4 Monaten an Schmerzen über dem rechten Auge und im Kopfe mit starkem Schwindel. In der letzten Zeit ist dieser Zustand anhaltend. Ursachen sind nicht festzustellen, anscheinend potator. Nervus supraorbitalis ist auf Druck empfindlich. — Antifebrin 0,5, 1 Pulver täglich.

3. XI. Patient stellt sich wieder vor. Nach dem 8. Pulver ist das Kopfweh ganz geschwunden; 4 Tage nach dem Verbrauch des Pulvers stellen sich die Kopfschmerzen wieder ein. Dieselben sind jetzt mehr diffus über den ganzen Kopf verbreitet. Schwindel nicht mehr so heftig wie früher. Der Anfall beginnt am Morgen, verstärkt sich gegen Mittag. Abends 7 Uhr erneute Exacerbation. Antifebrin 0,5, 2 mal täglich 1 Pulver.

16. XII. Jedesmal, wenn Patient ein Stück nahm, fühlte er nach 2—3 Stunden Erleichterung. Vollständig geschwunden sind alle Erscheinungen, nachdem er 10 Tage lang ununterbrochen die Pulver fortgenommen hat. 5 Wochen nach Ablauf der Behandlung fühlt sich Patient noch vollständig wohl.

(13.) Jakob Rau, 51 Jahre.

Viel Stirnkopfschmerz, Schwindel, Schwitzen an der Stirn, angeblich schon 20 Jahre bestehend. Ursachen nicht nachweisbar. Appetit und Stuhlgang in Ordnung. Antifebrin 0,25, 3 mal täglich. Nach 14 Tagen ist auffallende entschiedene Besserung angegeben. Fortgebrauch der Pulver auf 8–14 Tage empfohlen.

(14.) Bahnbeamter J., 37 Jahre.

Nach starken Anstrengungen im Dienst vor $^3/_4$ Jahren Anfall von Kopfdruck, Schwindel, Schwäche, halbseitigen Zuckungen. Seitdem öfters leichtere Schwindelanfälle, beständiger Kopfdruck, congestionirtes Gesicht, Neigung zu Stuhlverstopfung. 3 Wochen lang Antifebrin, täglich 3 mal 0,25. Darauf deutliche Verminderung der Kopfschmerzen.

(15.) Frau Speimann, 33 Jahre, Plättgeschäft.

Vor 7 Jahren starker Blutverlust bei einer Entbindung, seitdem Schwäche und leicht Ermattung. Jetzt viel Kopfweh in der Schläfe, Unfähigkeit zu arbeiten, Schlaflosigkeit, — blasses, gedunsenes Aussehen, Appetit gering, Stuhlgang angehalten, Regel spärlich, aber regelmässig.

Antifebrin 0,5; 2 Pulver pro die, 6 Tage lang; gleich nach den ersten Pulvern hat sich das Kopfweh verloren und ist nicht mehr wiedergekehrt; fühlt sich nur noch etwas schwer im Kopf, nach weiterem, 6 Tage langem Fortnehmen auch dies geschwunden.

(16.) Emilie Krüger, 22 Jahre.

In einem Parfümerieladen beschäftigt. Seit 4—5 Wochen anhaltende Kopfschmerzen in den beiden Schläfen und in den Augen. Nachts schmerzfrei. Appetit gut, Stuhlgang angehalten, oft 5—6 Tage aussetzend. Kein Schwindel, kein Erbrechen, Regel in Ordnung, klagt über Schwäche bei feiner Arbeit.

Antifebrin 0,5, 2 pro die, 10 Tage lang fortgegeben, erzielt vollständige Heilung.

(17.) Frau Schellenberger, 38 Jahre.

Leidet schon seit 12 Jahren an Kopfweh, welches früher immer plötzlich eintrat, unabhängig von der Periode. überhaupt ohne deutliche Ursachen. Seit 14 Tagen wird continuirlicher Kopfschmerz, ausstrahlend in die Temporalgegend, geklagt. Patientin gibt an, auf dem linken Ohr etwas weniger zu hören; die Uhr wird jedoch auf beiden Ohren in ungefähr gleicher Distanz gehört. Nachts schläft die Kranke oft nicht ordentlich. Appetit und Stuhl regelmässig. Mit der Regel werden Exacerbationen der Schmerzen beobachtet.

Antifebrin 0,5 nach Bedürfnis 1—2mal täglich zu nehmen. Besserung der allgemeinen Kopfschmerzen, auf die Exacerbationen fast keinen Einfluss.

(18.) Fräulein K., 20 Jahre. Seit 3 Jahren Schmerz in der Tiefe des rechten Auges, zeitweise in den ganzen Kopf ausstrahlend. Nachlass zur Zeit der Menses, während deren gewöhnlich linksseitige Migräne auftritt. Gesicht blass, allgemeine Anæmie. Kälte vermindert, Wärme vermehrt den Schmerz. Die verschiedensten Nervina sind bereits ohne Erfolg versucht, ebenso die Elektrizität. Antifebrin 14 Tage lang, 3mal täglich 0,25 blieb wirkungslos, ebenso Coffein.

(19.) Josephine Riehl, 23 Jahre. War 1879 in der hiesigen psychiatrischen Klinik; seitdem keine geistige Störung, aber viel Klagen über Schwindel und Kopfschmerzen; diese sind besonders links, mit Ohrensausen auf derselben Seite verbunden. Nausea, Appetitlosigkeit.

Antifebrin 0,25, 2 pro die. Patientin fühlte nach den Pulvern grosse Unruhe, Schlaflosigkeit. Die Kopfschmerzen blieben ganz dieselben. Auf Bromkali Besserung und Genesung.

(20.) Emma Saintlamour, 32 Jahre.

28. IX. 87. Machte vor $12\frac{1}{2}$ Jahren eine Puerperalmanie in der Klinik durch, nach 21 Tagen genesen entlassen. Seitdem gesund bis vor 1 Monat, wo ohne bekannte Veranlassung sich Kopfschmerzen einstellten. Dieselben ziehen vom linken Auge über die

linke Kopfhälfte bis in den Nacken und werden zuweilen so stark, dass die Kranke genötigt ist, sich zu Bette zu legen. Zugleich mit den Exacerbationen der Schmerzen wird die betreffende Kopfhälfte rot, es tritt profuser Schweiss ein. Nach den Anfällen Gefühl von Schwäche. Eine Pupillendifferenz ist nicht zu beobachten. Zusammen mit dem Eintritt der Menstruation sollen sich öfters Schmerzexacerbationen bemerkbar machen; in gleicher Weise werden schwer verdauliche Speisen beschuldigt; Ärger und Aufregung rufen auch die Anfälle hervor, schliesslich noch andauernde Häkelarbeit. Es besteht Aufstossen nach dem Essen, Magendrücken, Schlaflosigkeit, zeitweise Herzklopfen und Schwindel.

Antifebrin 0,25, 3 mal täglich 1 Pulver.

12. XI. 87. Nach dreitägigem Einnehmen der Pulver ist Besserung der allgemeinen diffusen Kopfschmerzen zu konstatieren; dieselbe ist anhaltend. Die anscheinend mit der Periode verknüpft auftretenden Schmerzexacerbationen sind dagegen durch Antifebringaben gar nicht zu beeinflussen.

d) Anhaltende einseitige Kopfschmerzen.

(21.) Christine Schäfer, 52 Jahre.

4. XI. 87. Angeblich nach einer vor acht Tagen zugezogenen Erkältung traten herumziehende Schmerzen im Gesicht und auf der linken Seite des Kopfes ein. Dabei besteht flammende Hitze. In der linken Hand etwas Stechen und Schwäche. Geringer Tremor der Hände und der Zunge. Beim Druck auf den linken nervus supraorbitalis etwas Schmerzgefühl, Appetit gut, Regel in Ordnung.

Die Gabe von 0,5 Chinin. sulfuric. 2mal täglich ausserhalb des Instituts kat keinen bessernden Einfluss.

Antifebrin 0,5, 1 Pulver täglich.

6. I. 88. Gleich nach dem ersten Pulver Besserung, nach dem dritten gingen die Erscheinungen ganz zurück und blieben 7 Wochen weg. Seit 8 Tagen erneutes Auftreten; jetzt besteht schmerzhaftes Brennen auf der linken Seite des Kopfes und im linken Arm, hauptsächlich in der Kälte auftretend. Ursachen sind nicht zu ermitteln; Appetit und Schlaf gut.

Antifebrin 0,5; Verordnung wie oben.

Am 20. I. stellt sich Patientin wieder vor; die Pulver brachten diesmal keine wesentliche Besserung, ebenso wenig das nun versuchte Geben von 0,5 Antifebrin 2mal pro die. Es wird deshalb Antipyrin versucht; leider entzog sich Patientin einer weiteren Beobachtung.

(22.) Mathilde Ritter, 20 Jahre.

In einem Parfümerieladen mit dem Einpacken von wohlriechenden Seifen beschäftigt.

Seit 14 Tagen in der rechten Schläfe und im Gesicht reissende Schmerzen, welche Tag und Nacht anhalten; Nachts sind sie stärker und nehmen bei ruhender Lage zu. Patientin kann nur bis 11 Uhr schlafen, dann schreckt sie auf und wacht während des übrigen Teils der Nacht. Zuweilen strahlen die Schmerzen in den Arm, ja bis zur Hand aus. Kein Schwindelgefühl. Zum ersten Mal stellten sich die Schmerzen ein, als die Regel erwartet wurde, welche auch bis jetzt nicht wiedergekehrt ist. Appetit ist gering, es besteht kein Erbrechen; Antifebrin 0,25, 3 mal pro die.

Nach den ersten 12 Pulvern geringe Besserung, Schlaf ist möglich; nach dem Aussetzen Auftreten der alten Erscheinungen.

Es werden nochmals 20 Pulver gegeben, worauf volle Schmerzlosigkeit erzielt wurde. Die Regel ist noch nicht wiedergekehrt. Die Pulver wurden immer gut ertragen; nach einer halben Stunde ist Erleichterung bemerkbar. Appetit ward nicht gestört, kein Ohrensausen. Es wurden nie Zeichen von Cyanose bemerkt.

(23.) Frau Kuseneck, 34 Jahre.

Seit längerer Zeit ohne bekannte Ursachen bald links bald rechts auftretende Kopfschmerzen, Vormittags meist am stärksten. Mit den Schmerzen ist eine Schwellung der Kopfhaut und Frostgefühl im Oberkörper und in den Füssen verbunden. Chinin wurde ohne Erfolg gegeben, dagegen brachten einige Erleichterung Compressen mit Essig und Wasser. Keine frühere Krankheit, nie Erbrechen, Regel in Ordnung, jedoch während derselben leichtes Gefühl von Schwindel. Wenn Patientin kein Kopfweh hat, dann guter Appetit.

Antifebrin 0,25, 3 Pulver täglich, eine Woche lang gegeben, gibt einige Erleichterung. Es wird 0,5 2 mal täglich gegeben, worauf Besserung, die anhält. Die sonst während der Periode sehr starken Schmerzen sind jetzt nur mehr ganz gering. Nach 8 wöchentlichem, allerdings zuweilen ausgesetztem Gebrauch von Antifebrin tritt anscheinend durch Gewöhnung an das Antifebrin die gesamte Anzahl der Erscheinungen wieder auf.

Nach einem 7 Tage andauernden Gebrauch von 0,5 Antipyrin 2 mal täglich ist Heilung eingetreten, die jetzt bereits 14 Tage angehalten hat.

(24.) Büchsenmacher S., 31 Jahre.

Vor einigen Jahren mehrere epileptische Anfälle, dann Rheumatismus der linken Schulter. Im folgenden Winter rechtsseitiges Kopfweh, das im Sommer nachliess und mit Beginn des jetzigen Winters abermals eintrat. Dasselbe ist vorwiegend in der rechten Stirn- und Scheitelgegend lokalisiert, zieht aber auch etwas nach links. Schmerz von stechendem und reissendem Charakter besteht dauernd, wird aber anfallsweise stärker. N. supraorbitalis rechts stark druckempfindlich, die ganze rechte Schädelhälfte empfindlich gegen Beklopfen. Litt vor Jahren an Schanker ohne Allgemeinerscheinungen.

Antifebrin 3 mal täglich 0,25, 14 Tage lang, blieb ohne jede Wirkung. Ob das darnach verordnete Coffein wirksam war, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden.

e) Mit der Menstruation auftretende Kopfschmerzen.

(25.) Frau Ritter, 44 Jahre, Näherin.

Leidet an Uterusvorfall — viel Beklemmung und Beängstigungen, besonders in geheizten Zimmern, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Scheitel- und Schläfenkopfweh, starker Haarausfall. Alle 3 Wochen 3 Tage lang Regel. Appetit und Stuhlgang in Ordnung.

Antifebrin 0,5, 2 Pulver täglich (7 Stück). Keine Besserung, hatte trotz der Pulver vor einigen Tagen erneuten Anfall von heftigem Kopfweh mit Schmerzgefühlen in Stirn und Nase; dabei heisser Kopf, auffallend geistige und gemütliche Erregung, erinnert sich später nicht mehr dessen, was sie gesprochen; Nausea. — Der Anfall trat mit der Periode auf; Patientin glaubt, es sei alles von den Pulvern gekommen! Coffein 0,1, 2 mal täglich.

Nicht mehr beobachtete Folgen.

f) Durch Coryza bedingte Kopfschmerzen.

(26.) Cand. med. N. litt seit 4 Tagen an acuter Coryza, Angina, Coniunctivitis. Am 5. Tage stellten sich Nachmittags heftige Kopfschmerzen ein, einseitig links in der Stirngegend. Als dieselben am folgenden und am dritten Tage nicht nachliessen, besonders Abends exacerbirten, nahm Patient Antifebrin 0,25, 4 mal innerhalb 2 Stunden. Die Kopfschmerzen liessen etwa $^1/_2$ Stunde nach der letzten Dosis nach und traten nicht wieder auf. Das Thränenfliessen und die Coryza hörten erst nach weiteren fünf Tagen auf.

II. Nach Trauma entstandene Kopfschmerzen.

(27.) Frau W., 42 Jahre.

Vor 1 Jahr durch Schreck ohnmächtig, fiel auf die Stirn. Von da ab Kopfweh in Form von dumpfem Druck und von Stechen im ganzen Kopf, etwas stärker auf der rechten Seite. Dasselbe besteht ununterbrochen, verstärkt sich zeitweise. Dann fühlt sie sich wie dumm im Kopfe. Das Gesicht ist in der Regel gerötet, Druckpunkte sind nicht vorhanden. Schwindel besteht nicht. Verdauung und Menses in Ordnung. Antifebrin 0,25 3 mal täglich wurde 14 Tage lang gebraucht ohne jeden Erfolg. Es wurde alsdann statische Elektrizität angewendet, worauf alsbald die Schlaflosigkeit aufhörte.

Auf Coffein 0,1, 3 mal täglich, liess nach kurzer Zeit das Kopfweh nach und war bei erneutem Auftreten jedesmal wieder rasch zu beseitigen.

(28.) Katharina Schmalz, 21 Jahre.

Vor ungefähr 1 Jahr fiel Patientin von einer Leiter 2 m hoch, sie verlor dabei das Bewusstsein; als sie wieder zu sich kam, fühlte sie sich unfähig zu jeder Arbeit, müde und matt in allen Gliedern, eingenommen im Kopf. Keine Verletzung oder Beule am Kopf, kein Erbrechen oder Übligkeit, doch mangelhafter Appetit. 14 Tage blieb sie zu Bett, bekam Eis auf den Kopf, konnte den Kopf angeblich nicht aufrichten. Vorübergehend war sie verwirrt, aufgeregt, sprang aus dem Bett.

Seit dieser Zeit hat Patientin immer Kopfweh, hauptsächlich in den Schläfen. Gefühl, als ob ihr die Schläfen und das ganze Gesicht zusammengezogen würden. Dabei auch Schwindelgefühl. Sie ermüdet leicht beim Lesen, angestrengtes Convergieren der Augen macht Kopfweh. Es besteht eine Insufficienz der beiden m. recti interni. — Am Schädel nichts zu bemerken. N. supraorbitalis auf Druck empfindlich, Pupillen reagieren gut auf Licht. Das Kopfweh ist nachts schlimmer, viel Hitzegefühl im Kopf, Puls normal, Regel und Stuhl in Ordnung.

Antifebrin 0,25, 3 mal täglich ein Pulver. In der ersten Zeit morgens etwas leichter im Kopf, dann wieder derselbe Zustand wie früher, trotz 10tägigem Fortnehmen der Pulver. Man gibt Brom-Kalium.

III. Neuralgien.

(29.) Fräulein Lenz, 49 Jahre.

Seit 6 Jahren bestehende Trigeminusneuralgie (3. Ast), die allen Medikationen bisher widerstand. Statische Elektrizität vermag nur vorübergehende Erleichterung zu schaffen. Es wurden 2 Antipyrininjektionen gemacht, 1 in Ober-, 1 in Unterkiefer à 0,5 gr. Die Injektionen hatten gar keinen Erfolg, es waren sogar längere Zeit hindurch Schmerzsteigerungen zu beobachten.

Antifebrin 0,25, 2 mal pro die, brachte merkwürdige Besserung. Es wurde 10 Tage lang fortgegeben, dann 14 Tage ausgesetzt und nochmals 10 Tage gegeben. Es ist darauf bedeutender Nachlass der Schmerzen zu verzeichnen.

(30.) Mathias Stöhr, 30 Jahre.

Früher stets gesund, seit etwas über 2 Jahren Neuralgie im 2. und 3. Ast des Quintus. Chinin ausserhalb des Spitals in grossen Dosen ohne Erfolg versucht.

Auf 2malige Verabreichung von je 0,25 Antifebrin Schmerzen verschwunden und nicht wiedergekehrt.

(31.) Anna Kärrig, 21 Jahre.

Neuralgie im linken nervus supraorbitalis; auf 0,75 Antifebrin innerlich Heilung.

(32.) Michael Fisch, 38 Jahre.

Eine seit 6 Wochen bestehende linksseitige Supraorbitalneuralgie schwindet nach einem Gesamtverbrauch von 1 gr. Antifebrin.

(33.) Margar. Gerber, 18 Jahre.

Klagt seit 2 Tagen über Schmerzen auf der linken Brusthälfte. Sitz derselben im 4. und 5. Intercostalraum, mit Druckpunkten.

Heilung nach einem Gesamtverbrauch von 1,5 Antifebrin innerlich.

(34.) Xaver Hack, 19 Jahre.

Ischias und Cruralneuralgie rechterseits mit typischen Druckpunkten. Nach 2,75 Antifebrin (3 mal 0,25 pro die) vollständige Heilung.

(35.) Adam Hassfurt, 58 Jahre.

Marasmus senilis. Seit 5 Wochen bestehen Gürtelschmerzen, besonders im Kreuz. Antifebrin 3 mal 0,25 ohne Erfolg.

(36.) Babette Kress, 25 Jahre.

Wegen einer Bronchitis auf der inneren Abteilung des Nürnberger Spitals in Behandlung. Schon in Reconvalescenz begriffen, bekommt sie abends unter Temperatursteigerung Reissen auf der rechten Gesichtshälfte. Durch 3 mal 0,25 Antifebrin Temperaturabfall mit Verschwinden der Schmerzen.

IV. Diffuse Schmerzen ausserhalb des Kopfes.

(37.) Bernhard Friedrich, 47 Jahre.

Nach dem Lüpfen eines schweren Brettes heftiger Schmerz in den Armen, besonders nachts. Heute, nach drei Tagen, nur noch Schmerzhaftigkeit der rechten Ellenbeuge, nach aussen vom Lacertus fibrosus ist ein Druckpunkt. Keine Rötung oder Schwellung, Bewegungen im Gelenk alle frei.

Nach 0,25 Antifebrin, 3mal täglich, und 14tägigem Fortnehmen der Pulver gar keine Besserung: die Schmerzen sind wieder in beiden Armen.

(38.) Rosalie Marschall, 36 Jahre.

Seit ungefähr 4 Wochen schmerzhaftes Ziehen und Reissen in Armen und Beinen. Dabei Ameisenkriechen und Wimmeln in Zehen und Fingern. Druckempfindlichkeit der Nerven deutlich. Keine Gelenkschwellungen, manchmal auch Schmerzen im Hinterkopf und in der Stirn. Exacerbation der Erscheinungen, wenn Patientin abends zu Bett geht, überhaupt warm wird. In der frischen Luft dagegen Besserung. Nachts viel Schweiss.

Antifebrin 0,25, 3 Pulver täglich 14 Tage lang ohne jeden Erfolg. Bromkalium verordnet.

(39.) Minna Marschall, 35 Jahre.

Patientin hat sich vor 2 Monaten einer Operation wegen Mastitis unterziehen müssen; seither immer elend und kränklich. Seit Weihnachten wohnt sie überdies in einer notorisch feuchten Kasemattenwohnung. Viel kalte Füsse, diffuse Schmerzen bald in der Brust, bald im Arm, bald im Leib. Stuhl oft angehalten. Schwellungen niemals deutlich, vielleicht einmal unter dem linken Arm. Regel in Ordnung. Nachts zuweilen Frostanfälle.

Antifebrin 0,5, 2 pro die. Nach 2 Tagen ist Besserung eingetreten, seitdem nicht mehr beobachtet.

(40.) Anna Merlett, 37 Jahre, Hebamme.

Seit 3 Jahren spürt Patientin häufig Schmerzen in den Knien, die an der tibia entlang herabziehen. Ursachen sind nicht sicher,

vielleicht Erkältung. Die Schmerzen exacerbiren bei Anstrengung und werden dann so schlimm, dass sich Patientin niederlegen muss; auch im Sitzen spürt sie viel Schmerzen; in der ruhig ausgestreckten Lage des Beines dagegen lassen die Schmerzen nach. Dabei immer Gefühl von Kälte im Knie und an den Beinen herunter, nicht an den Füssen. Zusammenhang mit der Periode nicht beobachtet. Objektiv am Knie nichts ausser beträchtlichen Varicen zu finden; alle Bewegungen im Gelenk gehen gut von statten, keine Schwellung, keine Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, Patellarreflexe nicht abnorm. Zeitweise auch Reissen im linken Arm, Gefühl von Schwellung der Finger, ohne dass etwas zu sehen ist. Schlaf vielfach unterbrochen; seit 4 Jahren trägt Patientin 2 Bruchbänder; die Leistenbrüche hat sie vor 4 Jahren bei der zweiten Entbindung acquiriert. Ausserdem 1 Nabelbruch. Hiedurch viel gequält. Im ganzen sehr erregbar, weint leicht, wird gern zornig.

Nach den ersten 10 Pulvern (0,5 Antifebrin), täglich 2 mal ein Stück, war kein Erfolg zu bemerken, nach dem 12. bis 13. spürte Patientin Linderung, nach dem 20. sind sämtliche Erscheinungen zurückgegangen; heute noch, nach 3 Wochen, besteht vollständige Schmerzlosigkeit, nur ein leichtes Kältegefühl ist noch vorhanden.

(41.) Frau Ehrhardt, 52 Jahre.

Seit 4—5 Monaten Schmerzen in der rechten Ferse, dann auch in der linken; gegen Mittag, wenn die Patientin viel gegangen ist, nehmen die Schmerzen so an Intensität zu, dass das rechte Bein nur mehr geschleift wird. Dabei Gefühl von Hitze und Ameisenlaufen. Keine Schwellung. Ausserdem plötzliche stechende Schmerzen im Steissbein, wenn Patientin nach längerem Sitzen sich erheben will. Vor 1 Jahr die Menstruation verloren, ohne Beschwerden. Abends im Bett lassen die Schmerzen nicht nach, frühmorgens dauert es eine Zeit lang, bis Patientin die Schmerzen überwunden hat. Früher litt Patientin viel an kalten Füssen. Sonstige Ursachen, speziell Erkältung, nicht nachweisbar. Keine feuchte Wohnung, Stuhl und Appetit in Ordnung.

Antifebrin 0,25, 3 mal täglich.

Nach 14tägigem Nehmen der Pulver ist bedeutende Abnahme der Schmerzen eingetreten, welche bereits 14 Tage blieb.

(42.) Frau Berauer, 44 Jahre.

Klagt schon seit 1 Jahr über rheumatische Schmerzen im linken Arm, die besonders bei Witterungswechsel auftraten und in letzter Zeit sehr an Intensität zugenommen haben. Schwellungen an Arm oder Hand haben nie bestanden. Alle Be-

wegungen sind gut ausführbar, nur Hebung im Schultergelenk schmerzhaft. Gefühl von Schwere, Eingeschlafensein und Kribbeln in den Fingern. Nach grösseren Anstrengungen und abends im Bett an Intensität zunehmend. Deutliche Druckpunkte im Sulcus bicipitalis internus am unteren Ende. Manchmal ziehen die Schmerzen in geringerem Grade in die Schulter, den Hals, den anderen Arm, in's rechte und linke Bein hinein.

Antifebrin 0,5, 2 Pulver täglich, 14 Tage hintereinander gegeben, bringt entschiedene Besserung.

V. Hysterie.

(43.) Luise Hickel, 50 Jahre.

Vor $3^1/_2$ Jahren erste Erkrankung derselben Art. Seit einigen Monaten wieder nervöse Beschwerden, Sensationen im ganzen Körper, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Beklemmung, dabei guter Appetit. Stuhlgang in Ordnung. Während der Regel Verschlimmerung des Zustandes.

Bromkali erwies sich als wirkungslos. Antifebrin 0,25, 2 mal pro die.

Nach den Pulvern stellte sich immer eine allgemeine Unruhe ein, die im Hinterkopf lokalisierten Schmerzen blieben ganz dieselben. Gar keine Besserung.

(44.) Frau Weisskopf, 38 Jahre.

Ziehende und stechende Kopfschmerzen wiederholt am Tage auftretend, bald am ganzen Kopf, bald nur auf der einen Seite. Daneben noch schiessende Schmerzen vom Kreuz bis in die Inguinalgegend. Affektion besteht seit 4 Jahren. Eintägliche Gabe von 0,25 Antifebrin früh und abends beseitigen die Schmerzen vollständig, nach 14tägigem Gebrauch der Pulver wird ausgesetzt. Die Schmerzen stellten sich wieder, aber nur sehr leise ein.

VI. Urämische Anfälle.

(45.) Seit 3 Jahren hat Kaufmann E., 28 Jahre alt, Anfälle von intensivem Kopfweh mit Übligkeit, Erbrechen, Gefühl allgemeiner Schwäche. Die Anfälle kommen in Pausen von mehreren Monaten; sie dauern in der Regel etwa 8 Tage. In der Zwischenzeit Wohlbefinden. Der Kranke leidet seit Jahren an Blasenkatarrh, der von Zeit zu Zeit stärkere Beschwerden macht, die jedoch nicht immer mit den Kopfwehanfällen zusammenfallen. Er ging schliesslich

in einem solchen Anfalle comatös zu Grunde. Die Sektion ergab Pyelonephritis. Gehirn ausser etwas Ödem normal. Es hat sich also um urämische Anfälle gehandelt.

In denselben war auf Antifebrin, mehrmals im Tage zu 0,25 wiederholt, deutlicher Nachlass der heftigen Kopfschmerzen eingetreten.

VII. Tumor im Gehirn.

(46.) Frau H., 33 Jahre. Gehirnlues. (?)

Es sind die charakteristischen Symptome eines Gehirntumors vorhanden. - Stauungspapille auf beiden Augen; seit ungefähr $^1/_2$ Jahr vollständige Erblindung. Die ersten Erscheinungen traten vor 2 Jahren auf. Seit 8 Monaten Schmerzen im Kopf, in der Occipital- und Frontalgegend; sie werden als drückende und eigentümlich summende beschrieben, bestehen ohne Exacerbationen während des ganzen Tages gleich stark. Beim Drehen des Kopfes Schwindelerscheinungen.

Es wird 12 Tage lang Antifebrin 0,25, 3 mal pro die, ohne jeden Erfolg gegeben.

Coffein 0,1, 3 mal täglich, bringt entschiedene Besserung.

VIII. Nervöse Beschwerden im Laufe der Gravidität.

(47.) Frau M., 33 Jahre, gravid im 3. Monat.

Ziehende Schmerzen von der Stirn zum Hinterhaupt; es besteht ein Gefühl von Sausen und eigentümlichen Knistern, zugleich mit den Schmerzen auftretend, diese sind jetzt seit 9 Wochen zu beobachten. Am Morgen sind sie am stärksten, während des ganzen Tages etwas schwächer. Früher Bromkali gegeben ohne Besserung.

Eine 3 mal tägliche Gabe von 0,25 Antifebrin bringt nur geringe Besserung. Kein Erbrechen, Pulver gut vertragen.

(48.) Frau S., 35 Jahre.

Im 5. Monat der Schwangerschaft stehend, seit längerer Zeit diffuse, immer an verschiedenen Stellen auftretende Schmerzen in den Schläfen, Hinterkopf etc.

Antifebrin 2 mal täglich 0.25, 10 Tage lang fortgegeben ohne jeden Erfolg.

Patientin hatte früher wiederholt Rose überstanden.

IX. Krämpfe während der Gravidität.

(49.) Frau K., 28 Jahre.

Im 6. Monat gravida, bekommt Patientin seit 8 Tagen Schmerzen, die vom Ellenbogen in die Finger ziehen. Dabei krampfhafte Streckung der Finger, Gefühl von Kribbeln, Schwellung, Blauwerden, Unempfindlichkeit. Im Augenblicke der Untersuchung sind die Finger leicht gebeugt im Metacarpo-Phalangealgelenk, gestreckt in den übrigen Gelenken, der Daumen ist in die Hand eingeschlagen. Die Bewegung der Hände aus dieser Stellung ist mit Schmerzen verbunden und nur sehr langsam ausführbar. Plexus brachialis schmerzhaft auf Druck, jetzt keine Anästhesie. In der vorigen Gravidität hatte Patientin dieselbe Affektion im 7. Monate. Geburt schwer.

Antifebrin 0,5, 2 mal täglich 1 Stück. Nach einem 3tägigen Nehmen der Pulver vollständige Besserung, die 14 Tage anhielt, seit 8 Tagen wieder Auftreten derselben Erscheinungen, aber nicht mehr in der alten Stärke. Es wird neuerdings wieder Antifebrin gegeben.

Wie die Krankengeschichten zeigen, hat das Einnehmen von Antifebrin nie unangenehme Nebenerscheinungen gemacht. Es wurden nie Schweisse, Cyanose bemerkt. Eine Gewöhnung trat nur in einem einzigen Falle auf. Einmal machte es Unruhe — allerdings bei einem hysterischen Frauenzimmer. Ein Mann — Hypochonder — klagte über Unbehagen, welches nach 0,5 Antifebrin aufgetreten sein soll. Alle übrigen Kranken, bei denen es wirkte, nahmen es immer gerne; sehr oft trat allgemeines Wohlbefinden und erquickender Schlaf nach Antifebrin auf.

Was nun die durch die einzelnen Fälle gemachten Erfahrungen betrifft, so möchte ich sie kurz folgendermassen zusammenfassen:

Erfolg trat ein in 8 Fällen neuralgischer Art 7 mal; ein Fall, allerdings durch Marasmus senilis (Nr. 35) bedingt, zeigte, wie auch Cahn bereits früher angab, gar keine Besserung. Bei akuten Fällen dieser Art trat die Besserung rasch ein, bei chronischen erst nach längerem Gebrauch des Mittels.

In je einem Fall von urämischen Anfällen (Nr. 45) und vorn nicht aufgeführten lancinirenden Schmerzen eines Tabikers waren schöne Besserungen zu verzeichnen.

Wirkungslos war Antifebrin, wie auch Faust und Eulenburg angeben, bei Kopfschmerzen, welche durch organische Leiden des Gehirns und seiner Häute oder durch Tumoren bedingt sind. In einem angeführten Fall von Gehirntumor war absolut kein Einfluss auf die Erkrankung zu sehen (Nr. 46). Bei Kopfweh nach traumatischen Ursachen half Antifebrin einmal (Nr. 27), einmal nicht (Nr. 28); ebenso war es bei Kopfschmerzen zweier Fälle von Hysterie (Nr. 43, 44).

Bei während der Gravidität auftretenden Schmerzen half, wie auch Demiéville angibt, Antifebrin gar nicht (Nr. 47, 48); interessant ist es dagegen, dass in einem Falle Krämpfe, welche auch durch Gravidität bedingt waren (Tetanie?), sofort nach 1,0 Antifebrin verschwanden (Nr. 49). Bei Schmerzen, welche diffus im Körper auftraten, bald in den Extremitäten, bald im Nacken etc., jedoch den Kopf frei liessen, habe ich von 6 Fällen in 2 gar keinen Erfolg (Nr. 37, 38), in 4 Besserung (Nr. 39—42) gesehen.

Was nun schliesslich die unter dem Sammelnamen Migräne und Kephaläen aufgeführten Fälle anlangt, so will ich zunächst die typischen Migräneanfälle anführen. Ich meine die einseitig spontan und anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen. Es sind die Nr. 1, 2, 3, bei allen 3 Fällen coupirte Antifebrin 0,5 nach $^1/_2$ Stunde den Anfall. Die Patientinnen hatten an dem Tage, wo die Anfälle einzutreten pflegen, früh 0,5 Antifebrin zu nehmen und blieben seit der Zeit frei.

Die anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen aber, welche den ganzen Kopf ergreifen, wurden durch Antifebrin teils nur gebessert, teils erfolglos damit behandelt.

Zu ersterem gehört Nr. 4, 5, zu letzterem Nr. 6, 7.

Ein Fall von anfallsweise auftretendem, durch Erkältung bedingtem Kopfweh wurde dagegen wieder mit vollständigem Erfolg behandelt (Nr. 8).

Die gleichfalls durch Erkältung bedingten anhaltenden Kopfschmerzen, die über den ganzen Kopf sich erstrecken, wurden ebenfalls alle geheilt: Nr. 9, 10, 11, während dieselbe Art der Kopfschmerzen, bei denen kein nachweisbarer Grund vorhanden war, teils Heilung ergab, so bei Nr. 12—17, teils Status idem blieb, so bei Nr. 18—20.

Anhaltende Kopfschmerzen, einseitig, ergaben durch Antifebrin sicheren Heilerfolg, wenn nach Erkältung aufgetreten — Nr. 21—22 —, während in 2 weiteren Fällen einmal bald Gewöhnung an das Mittel eintrat, das andere Mal überhaupt keine Wirkung zu konstatieren war. Nr. 23, 24. Auf die offenbar mit der Menstruation zusammen auftretenden und von ihr abhängigen Kopfschmerzen konnte mit Antifebrin nicht eingewirkt werden. Demiéville hat dasselbe gefunden. Es sind hier die Nr. 25 und 26.

Unsere Versuche haben also im Allgemeinen die von anderen Autoren gemachten Angaben über den Einfluss des Antifebrins auf gewisse Krankheitszustände des Nervensystems bestätigt.

Im besonderen haben wir unsere Aufmerksamkeit namentlich gerichtet auf die Wirkungen des Mittels bei den verschiedenen Formen von Kopfschmerz. Dabei hat sich ergeben, dass ein günstiger Erfolg fast regelmässig eintrat:

1) bei den eigentlichen Neuralgien der Kopfnerven,
2) bei den typischen Formen der Migräne,
3) bei den durch rheumatische Einflüsse bedingten Kopfschmerzen.

Weniger gleichförmig waren die Resultate bei den anderen Formen des Kopfschmerzes, völlig negativ in den Fällen traumatischen Ursprungs, wie bei organischer Läsion des Gehirns oder seiner Häute, wechselnd in den Fällen

von unbestimmter Herkunft, in welchen es sich teils um anhaltende, teils um intermittierende, bald einseitige, bald mehr diffuse Schmerzzustände handelte.

Um in dieser Beziehung bestimmte Anhaltspunkte zu gewinnen, wird es der Sammlung und Sichtung eines noch viel grösseren Materials bedürfen; dabei würde namentlich der Vergleich der Antifebrinwirkung mit der Wirkung anderer bekannter Kopfwehmittel in den einzelnen Fällen durchgeführt werden müssen, woraus sich dann wahrscheinlich die Aufstellung mehrerer pathogenetisch verschiedener Gruppen von Kopfschmerz und im Zusammenhang hiemit die genauere Präzisierung der therapeutischen Indikationen ergeben würde.

Beim Schlusse dieser Abhandlung fühle ich mich verpflichtet, Herrn Prof. Dr. Jolly meinen besten Dank auszusprechen für die gütige Ueberlassung des Materials, sowie für die freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung desselben.

Litteratur.

Cahn und Hepp. Ueber Antifebrin und verwandte Körper. Berliner klinische Wochenschrift 1887, Nr. 1, 2.

Sippel, H. Ueber Antifebrinbehandlung. Münchn. med. Wochenschrift 1887, Nr. 12, p. 215.

Eloy, Ch. Les antithermiques comme médicaments nervins. Gazette hebdomadaire 1887, Nr. 35.

Krieger, G. Antifebrin als Antifebrile und Antisepticum. Centralblatt f. kl. Med., Nr. 44, 1886.

Riese, H. Zur Wirkung des Antifebrin. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 47, 1886.

Eisenhart, H. Beobachtungen über das Antifebrin. Münchner med. Wochenschrift Nr. 47, 1886.

Lépine, R. Sur l'action de l'acétanilide. Semaine médicale du 24. Novembre 1886.

— Sur l'action physiologique et thérapeutique de l'acétanilide. Revue de med. Nr. 4, p. 306. 1887.

Kovács, Jos. Wirkung des Antifebrins. Ocvosi Hatilap Nr. 2—6, 1887.

Langaard, A. Ueber Antipyretica. Therapeut. Monatshefte Nr. 1, 1887.

Weinstein, N. Ueber Antifebrin. Wiener med. Blätter Nr. 15, 1887.

Weil. De l'action physiologique et thérapeutique de l'acétanilide. Bulletin génér. de thérapeut. S. 150, 1887.

Faust, W. Ueber Antifebrin. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 16 und 17, 1887.

— Antifebrin gegen Kopfschmerzen. Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 26, 1887.

Fischer, G. Antifebrin gegen lancinirende Schmerzen. Münchn. med. Wochenschrift Nr. 24, 1887.

Dulácska, G. Ueber die Wirkung des Acetanilids. Pester med.-chirurg. Presse Nr. 22, 1887.

Dujardin Beaumetz. De l'acétanilide comme medicament sédatif du système nerveux. Bulletin génér. de thérap. Nr. 6, 1887.

Demiéville. De l'antifebrin comme nervine. Revue médic. de la Suisse rom. Nr. 6, 1887.

Herczel, E. Ueber die Wirkung des Anilin, Acetanilid und Kampheranilin. Wiener med. Wochenschrift Nr. 33, 1887.

Hensler, E. Das Antifebrin. Allgemeine med. Central-Zeitung Nr. 61, 1887.

Matusovsky, A. Heilwert des Antifebrin. Orvos-Aermtud Ertesitö. Klausenburg, 1. Heft, 1887.

Seifert, O. Ueber Antifebrin als Nervinum. Wiener med. Wochenschrift Nr. 35, 1887.

Dujardin Beaumetz. Die Antipyretica als Sedativa des Nervensystems. Sem. méd. Nr. 35, 1887.

Haas, H. Ueber die Wirkungen des Acetanilids bei den schweren Blatternformen der Variola confluens und hämorrhagica. Wiener med. Presse Nr. 44, 1887.

Guttmann, S. Antifebrin in seiner mannigfaltigen Wirkungsweise. Berl. klin. Wochenschrift Nr. 50, 1887.

Müller, E. Om Antifebrin og dets Virkninger. Hosp.-Tid. R. V. 39. 40, 1887.

Demme, R. Beobachtungen über die Wirkungen des Acetanilids im Kindesalter. 24. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern, 1888.

Ott, A. Ueber Acetanilid als Nervenmittel. Prager med. Wochenschrift Nr. 47, 1887.

v. Jaksch, R. Ueber die neueren Antipyretica und ihre Verwendung am Krankenbett. Wiener med. Presse Nr. 1. 2, XXIX., 1888.

Junkermann. Antifebrin als Febrifugum und Nervinum. Inaug.-Diss. Würzburg 1887.

Schneider. Ueber Antipyrin und Antifebrin als Nervina. Inaug.-Diss. Würzburg 1888.

Salm. Ueber Antifebrin als Antiepilepticum. Neurologisches Centralblatt Nr. 11, 1887.

Eulenburg. Münchner med. Wochenschrift Nr. 29, 30, 1887.

Jaldella und Buttal. Gazzetta med. di Torino, Mai 1887.

Hénocque. Gazette hebdom. de Méd. et de la Chirg. Nr. 30, p. 493, 1887.

Bokai. Centralblatt für klin. Medicin Nr. 43, 1887.

Lewin. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 5, 1887.

Secretan. Revue méd. de la Suisse romande VII. 1887.

Sée, G. Sur diverses applications thérap. de l'antipyrine, comparaison avec l'antifébrine. Bull. de l'acad. de méd. 1887, Nr. 34.

Sée, G. Gazette hebdom. de Méd. et de la Chirurg. Nr. 36, p. 589, Nr. 16, p. 265, 1887.